Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtor arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 18 września 1886. № 38. Rok XXV.

I. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o fizyjologii gruczołu tarczykowego.

Podał
Dr. Jan Prus,
asystent kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

D o ś w i a d c z e n i e IX. Pies średniéj wielkości, zatruty kurarą, tracheotomia, sztuczne oddychanie.

1) Bez drażnienia nerwów . . . . . 25 kropli w minucie
2) „ „ „ . . . . . 26 „ „
3) N. współczulny draż. . . . . . 10 „ „
4) Bezpośrednio w następnéj minucie bez drażnienia . . . . 14 „ „
5) Bezpośrednio w następnéj minucie bez drażnienia . . . . 18 „ „
6) Bezpośrednio w następnéj minucie bez drażnienia . . . . 25 „ „
7) Bezpośrednio po przecięciu nerwu krtaniowego górnego . . . . . . 42 „ „
8) N. krtaniowy g. draż. . . . . . . 48 „ „
9) Bezpośrednio w następnéj minucie bez drażnienia . . . . 39 „ „
10) Bezpośrednio w następnéj minucie bez drażnienia . . . . 26 „ „
11) N. krtaniowy górny draż. . . . . 45 „ „

Odpreparowano kilka gałązek nerwu sympatycznego, które nazwijmy dla krótkości gałązką I, II i III.

12) Drażnienie gałązki I. n. współcz. 3 „ „
13) Bez drażnienia . . . . 24 „ „
14) Draż. gałązki I n. współcz. . . . 8 „ „
15) „ „ „ „ . . . . . 12 „ „
16) Bez drażnienia . . . . 26 „ „
17) Draż. gałązki II. n. współcz. . . . 24 „ „
18) Draż. gałązki III. n. współcz. . . . 26 kropli w minucie
19) N. krtaniowy górny draż. . . . . 46 „ „
20) Draż. gałązki I n. współcz. . . . 2 „ „
21) N. krtan. górny draż. . . . . . . 36 „ „
22) Draż. gałązki I. n. współcz. . . . 4 „ „
23) Bez draż. w pierwszéj minucie . . 16 „ „
24) „ „ „ drugiéj „ . . . 25 „ „
25) N. krtan. g. draż. . . . . 38 „ „
26) Bez drażnienia . . . . 29 „ „
27) N. krtan. g. draż. . . . . 38 „ „
28) Bez drażnienia . . . . 20 „ „
29) Draż. gałązki I. n. współczulnego . 8 „ „
30) „ „ II. „ . . . . 22 „ „
31) „ „ III. „ . . . . 23 „ „
32) „ „ I. „ . . . . 5 „ „
33) Bez drażnienia . . . . 18 „ „
34) „ „ . . . . 25 „ „

W doświadczeniu tém udało się wyszukać niewątpliwie pewną gałązkę nerwu współczulnego (określoną nazwą gałązki I), która miała wybitny tamujący wpływ na krążenie krwi w gruczole tarczykowym.

Zarazem nadmienić musimy, że w tém doświadczeniu jak niemniéj i w innych doświadczeniach okazało się niewątpliwie, że po przecięciu owéj Iszéj gałązki nerwu współczulnego drażnienie dolnéj części szyjnéj nerwu współczulnego nie miało już żadnego wpływu na krążenie krwi w gruczole i że wówczas zwolnienie krążenia wywołać można było tylko przez drażnienie obwodowéj części przeciętéj gałązki Iszéj. Z tego wynika, że w ł ó k n a z w a l n i a j ą c e k r ą ż e n i e k r w i w g r u c z o l e b i e g n ą w d o l n é j c z ę ś c i s z y j n é j n e r w u w s p ó ł c z u l n e g o w k i e r u n k u o d d o ł u k u g ó r z e, d o c h o d z ą d o g ó r n e g o s p l o t u n e r w u s y m p a t y c z n e g o, a z t ą d i d ą p r z e z w s p o m n i a n ą g a ł ą z k ę d o g r u c z o ł u t a r c z y k o w e g o.—Uwydatnić tu wreszcie muszę, że samo przecięcie nerwu krtaniowego górnego sprowadziło przyspieszenie krążenia (obacz pozycyję 7);

akt przecięcia działał tu więc widocznie jako bodziec mechaniczny na nerw krtaniowy.

Doświadczenie XI. Pies średniéj wielkości bez narkozy. Czas trwania doświadczenia 6 godzin.

1) Bez drażnienia nerwów . . . . . 14 kropli w minucie
2) N. krtaniowy g. draż. . . . . 29 „ „
3) Bez drażnienia w pierwszéj minucie 23 „ „
4) „ „ w drugiéj „ 15 „ „
5) N. współcz. w pierwszéj minucie . 8 „ „
6) „ „ w drugiéj „ . . . 10 „ „
7) N. krtan. górny draż. (prąd słaby) 31 „ „
8) „ „ „ „ (prąd silniejszy) 39 „ „
9) Bez drażnienia . . . . 28 „ „
10) „ „ . . . . 18 „ „
11) N. krtan. gor. draż. . . . . 37 „ „
12) Bez drażnienia . . . . 27 „ „
13) „ „ . . . . 16 „ „
14) „ „ . . . . 12 „ „
15) N. krtaniowy górny draż. . . . . . 32 „ „
16) N. współczulny draż. . . . . 9 „ „
17) Bez drażnienia . . . . 17 „ „
18) N. krtaniowy górny draż. . . . . 31 „ „
19) Bez drażnienia . . . . 23 „ „
20) N. krtaniowy górny draż. . . . . 33 „ „
21) Bez drażnienia . . . . 21 „ „
22) „ „ . . . . 15 „ „
23) N. współczulny draż. . . . . 9 „ „
24) N. krtaniowy górny draż. . . . . 34 „ „
25) Bez drażnienia . . . . 19 „ „
26) „ „ . . . . 11 „ „

Przecięto nerw współczulny.

27) Bezpośrednio po przecięciu n. współcz. bez drażnienia . . . . 8 „ „
28) Po 2 minutach bez drażnienia . . . 21 „ „
29) N. współczulny draż. . . . . 6 „ „
30) Bez drażnienia w pierwszéj minucie 10 „ „
31) Bez drażnienia w drugiéj minucie . 20 „ „
32) N. współczulny draż. . . . . 5 „ „
33) Bez drażnienia w pierwszéj minucie 9 „ „
34) „ w drugiéj minucie . 14 „ „
35) „ w trzeciéj minucie . 20 „ „
36) N. współczulny draż. . . . . 3 „ „
37) Bez drażnienia w pierwszéj minucie 8 „ „
38) „ „ „ drugiéj „ 13 „ „
39) „ „ „ trzeciéj „ 19 „ „
40) „ „ „ czwartéj „ 21 „ „
41) N. krtan. g. draż. . . . . 46 „ „
42) Bez drażnienia w pierwszéj minucie 37 „ „
43) „ „ „ drugiéj „ 21 „ „
44) N. krtan. gór. draż. . . . . 45 „ „

(Krew wypływająca z żyły jest jasno-czerwona).

45) Bez drażnienia . . . . 26 „ „
46) N. współczulny draż. . . . . 9 „ „
47) Bez drażnienia w 3 minuty . . . . 25 „ „
48) N. współczulny draż. . . . . 10 „ „
49) Bez drażnienia w pierwszéj minucie 13 „ „
50) „ „ „ trzeciéj . . . . 24 „ „
51) N. krtan. g. draż. . . . . 43 „ „
52) Bez drażnienia w pierwszéj minucie 31 „ „
53) „ „ „ drugiéj „ 26 „ „
54) „ „ „ trzeciéj „ 25 „ „
55) N. współcz. draż. . . . . 10 „ „
56) Bez drażnienia po 3 minutach . . 24 kropli w minucie
57) N. krtan. g. draż. . . . . 38 „ „
58) Bez drażnienia po 2 min. . . . . 25 „ „
59) N. współcz. draż. w pierwszéj połowie minuty . . . . 6 „ „
60) N. współcz. draż. w drugiéj połowie minuty . . . . 8 „ „
61) Bez drażnienia po 5 min. . . . . 24 „ „
62) N. krtan. gór. draż. w pierwszéj połowie minuty . . . . 18 „ „
63) N. krtan. gór. draż. w drugiéj połowie minuty . . . . 26 „ „
64) Bez draż. po 3 min. . . . . 25 „ „
65) N. krtan. górny draż. w pierwszéj połowie minuty . . . . 15 „ „
66) N. krtan. górny draż. w drugiéj połowie minuty . . . . 28 „ „
67) Bez drażnienia po 2 min. . . . . 26 „ „
68) N. współcz. draż. w pierwszéj połowie minuty . . . . 5 „ „
69) N. współcz. draż. w drugiéj połowie minuty . . . . 8 „ „
70) Bez drażnienia po 5 min. . . . . 24 „ „

Doświadczenie to wskazuje, że okres działania tamującego, jak nie mniéj okres działania przyśpieszającego krążenie trwa nieco dłużéj niż drażnienie odpowiednich nerwów, a mianowicie wpływ podrażnienia nerwu współczulnego mija dopiero po 2 lub 3 minutach, podczas gdy działanie nerwu krtaniowego górnego mija wcześniéj, bo już po jednéj minucie. Działanie nerwu współczulnego uwidocznia się wśród drażnienia najwybitniéj w pierwszéj połowie minuty, przyśpieszający zaś wpływ nerwu krtaniowego górnego ma w drugiej połowie minuty swe największe natężenie.

Wyniki otrzymane z powyższych doświadczeń są więc w krótkości następujące: 1) drażnienie dolnéj części szyjnéj nerwu współczulnego lub też gałązek współczulnych dochodzących wprost do gruczołu zwalnia krążenie krwi w gruczole tarczykowym; 2) drażnienie nerwu krtaniowego górnego przyśpiesza krążenie krwi w tymże gruczole; 3) działanie nerwu współczulnego uwidocznia się najwybitniéj w pierwszym okresie drażnienia, działanie zaś nerwu krtaniowego górnego w drugim okresie; 4) wpływ podrażnienia nerwu współczulnego trwa dłużéj niż wpływ podrażnienia nerwu krtaniowego górnego.

Zważywszy, że zwolnienie krążenia wskazuje na zwężenie się naczyń i powiększenie się tym sposobem oporów w krążeniu, a odwrotnie, że przyśpieszenie krążenia łączy się z rozszerzeniem naczyń, orzec musimy, że nerw współczulny mieści w sobie nerwy zwężające naczynia gruczołu tarczykowego *(n. vasoconstrictores)* a w nerwie krtaniowym górnym przebiegają nerwy rozszerzające naczynia gruczołu *(n. vasodilatatores)*.

Wykazanie faktu, że gruczoł tarczykowy w ustroju zwierzęcym rozwiniętym posiada nerwy naczynioruchowe i to tak zwężające, jak niemniéj rozszerzające naczynia dowodzi stanowczo, że gruczoł ten nie jest bezczynnym zabytkiem rozwojowym, lecz że spełniać musi jakąś właściwą sobie funkcyję fizyjologiczną. W obec tego musimy orzec, że mylném jest zapatrywanie

wielu autorów (Prochaski, Huschkego, Dohrna, Fischelisa i innych), którzy nie przypisują gruczołowi tarczykowemu żadnego znaczenia fizyjologicznego w życiu pozapłodowém.

4) Mikroskopowe zachowanie się krwi wypływającéj z gruczołu. — Stwierdziwszy tak wybitny wpływ nerwów na krążenie krwi w gruczole tarczykowym, nie podobna było pominąć dokładniejszego zbadania krwi wypływającéj z żyły tarczykowéj. Przedewszystkiém uwzględniłem ilość ciałek czerwonych i białych oraz wzajemny ich stosunek. Dla porównania obliczałem ilość ciałek tak we krwi wziętéj wprost z przeciętéj żyły tarczykowéj, jak niemniéj z żyły twarzowéj, tętnicy tarczykowéj i tętnicy językowéj. Z obliczeń przedsięwziętych za pomocą przyrządu Hayema przytaczam następujące:

Doświadczenie VIII. Drażniono naprzemian dolną część szyjną nerwu współczulnego i nerw krtaniowy górny.

Krew	W 1 mm. sz. krwi ilość ciałek		Stosunek ciałek białych do czerwonych
	czerwonych	białych	
z żyły tarczyk.	4522000	5500	1:814
„ twarzow.	5200000	15000	1:346
„ tarczyk.	4300000	4500	1:955
„ „	4120000	4000	1:1030
„ „	4050000	4000	1:1012
„ „	4240000	4500	1:942
„ twarzow.	5350000	18000	1:297
„ „	5400000	17500	1:308
„ „	5250000	18000	1:291
„ tarczyk.	4250000	3500	1:1214
„ „	4160000	3000	1:1386
„ „	4090000	2500	1:1636
„ twarzow.	5420000	18500	1:292

Jak widzimy jest w ogólności w krwi wypływającéj z gruczołu tarczykowego mniéj ciałek czerwonych i białych niż w krwi wziętéj z żyły twarzowéj; gdy bowiem w 1 mm. sz. krwi z żyły tarczykowéj mieści się średnio 4341625 ciałek czerwonych, a 3937 ciałek białych, zawiera takaż ilość krwi z żyły twarzowéj średnio 5324000 ciałek czerwonych a 16700 ciałek białych. Powtóre widzimy, że stosunek ciałek białych do ciałek czerwonych jest w obu żyłach odmienny, a mianowicie w żyle tarczykowéj średni ten stosunek wyrażają liczby 1:1102, w żyle zaś twarzowéj 1:318. Najniższą liczbę ciałek białych w żyle tarczykowéj przedstawia stosunek 1:1636, w żyle zaś twarzowéj 1:346.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O rogu skórnym (*Cornu cutaneum*) dostrzeżonym i operowanym

przez

Dra Ferdynanda Obtułowicza.

Lubo literatura lekarska poucza nas, że róg skórny nie należy do nadzwyczajnych rzadkości na polu dermatologii, gdyż liczba przypadków dotąd spostrzeganych według zestawienia dokonanego przez Leberta *(Uiber Keratose oder die durch Bildung von Hornsubstanz erzeugten Krankheiten und ihre Behandlung von Dr. Hermann Lebert.* Breslau, 1864) przewyższa cyfrę 100 (wylicza 109), to jednakże nawet na klinikach rozporządzających ogromnym materyjałem chorobowym, jak np. na klinice dermatologicznéj w Wiedniu, mijają nieraz dziesiątki lat, zanim lekarze spotkają się z podobnym kaprysem natury.

Na poparcie słów moich wystarczy tylko ta krótka uwaga, że znakomity dermatolog wiedeński, zmarły prof. Hebra w obszerném dziele swojém: *Lehrbuch der Hautkrankheiten von Dr. Ferd. Hebra und Dr. Moriz Kaposi.* Stuttgart, 1876, tom 2gi. str. 27, wyraźnie pisze, że podczas długiéj swéj działalności lekarskiéj widział zaledwie 3 razy róg skórny i to raz na klinice prof. Schabusa w Celowcu (Klagenfurt), gdzie róg skórny był niezwykle dużym, bo 4 cale długim, a grubym tak jak mały palec i był usadowionym na grzbiecie prącia, okazując koniec z boku nieco zakrzywiony; w drugim przypadku znajdował się róg 1½ cala długi, grubości pióra kruczego, na głowie kobiety leczącéj się na oddziale skórnym szpitala powszechnego w Wiedniu; trzeci zaś przypadek rogu skórnego widział Hebra podczas prywatnéj ordynacyi u 50letniego mężczyzny na końcu nosa, nieco po stronie lewéj tegoż, róg ten był na 1 cal długim, grubym jak pióro gęsie, osadzonym na szerokiéj podstawie, a ku przodowi i ku dołowi był zakrzywiony na kształt szponu.

W obec tak wielkiéj rzadkości téj anomalii dermatologicznéj ogarnęło mnie niepospolite zdziwienie, gdy w dniu 1 sierpnia r. b. podczas prywatnéj ordynacyi dostrzegłem róg skórny, dość znacznéj wielkości na głowie u 64-letniéj pani X., z wioski pod Buczaczem leżącéj, która radząc się o szpecący ją wyprysk na nosie, nawiasem tylko wspomniała, że ma również narośl na głowie, która w ciągu 3ch lat ostatnich ciągle się rozwija. Róg skórny, 7cm. długości (blisko 3 cale), wyrastał ze skóry włosami pokrytéj, w miejscu odpowiadającém szczytowi kości potylicznéj; u podstawy średnica jego wynosiła prawie 1cm., w odległości 1cm. od podstawy swéj zakrzywiał się ku górze i ku stronie lewéj, stając się cieńszym, tak że średnica jego wynosiła ½cm. poczém w odległości 3½cm. od podstawy znów okazywał znaczniejszą grubość, a koniec jego nakształt maczugi ukształtowany miał średnicy przeszło 1½cm., a grubość wynosiła ¾cm. (8mm.). Cały róg był łukowato ku górze i wewnątrz zakrzywionym, nakształt trąbki pocztowéj, tylko bez skrętów u nasady, okazując jakby kolanka w miejscach, gdzie część środkowa najcieńsza 2cm. długa stykała się z podstawą i końcem maczugowatym. Na powierzchni tego rogu widoczném było prążkowanie podłużne, rozchodzące się promienisto w części górnéj. Barwa rogu jest u nasady i w części cienkiéj jasnożółtą, cielistą, a potém ciemnieje w miarę grubienia rogu tak, że koniec maczugowaty tegoż jest brudno woskowo-żółtym, a powierzchnia szeroka maczugi płasko uciętéj jest żółtawo-czarniawą. Pod względem konsystencyi to róg ten jest prawie tak twardym jak paznogieć, przy silném naciskaniu palcami wcale niepodatnym, a zaledwie tylko paznogciem można wyżłobić na jego powierzchni bardzo płytkie rysy.

Róg ten skórny nie sprawiał choréj wielkich dolegliwości, tylko przy myciu głowy i czesaniu zawadzał, a gdy się grzebień o niego zaczepił, to przez naciągania podstawy sprawiał nieco boleści. Skóra, z któréj róg wyrastał, nie była wcale chorobowo zmienioną; była dość cienką, otaczała podstawę rogu nakształt pierścienia i dała się wraz z rogiem łatwo po tkance podskórnéj przesuwać. Włosy siwawe otaczały gęstemi kosmykami całą tę okolicę przykrywając dolną część rogu.

Po dłuższém przekonywaniu i namawianiu choréj uzyskałem wreszcie pozwolenie dokonania prostego rękoczynu wycięcia rogu, co nastąpiło w sposób nader łatwy przez wycięcie nożyczkami skóry w fałd podniesionéj i zaszycie

następnie lejkowatego otworku za pomocą nitki katgutowéj. Broczenie krwi było nieznaczne. Nie chcąc psuć całości pięknego preparatu anatomo-patologicznego nie dokonałem dotąd przekroju przez całą jego długość i zbadania drobnowidowego, pozostawiając to już prof. Drowi Browiczowi, na którego ręce okaz ten przesłać nie omieszkam; nadkrojenie tylko od końca maczugowatego wykazuje twardość niepospolitą, tak jak paznogcia, współśrodkowo ułożone warstwy masy rogowéj i środek ziarnisty, kruchy. Na têm miejscu również tylko wspomnę, że według spostrzeżeń Leberta badanie drobnowidowe dokonane na cienkich przekrojach podłużnych wykazuje zazwyczaj słupki i pręciki ściśle ze sobą spojone za pomocą istoty, która stapia je w masę na pozór zupełnie jednostajną; pojedyncze zaś słupki mają wejrzenie prążkowate, włókniste i składają się z komórek przyskórka ułożonych szeregami obok siebie; na przekrojach znów poprzecznych badanie drobnowidowe wykazuje przestwory kształtu okrąglawego, współśrodkowo uwarstwione i otoczone komórkami ułożonemi nieregularnie pomiędzy niemi. Co się tyczy komórek samych, to okazują one wybitne cechy komórek wchodzących w skład przyskórka i ułożone są albo obok siebie, albo jedna ponad drugą, lub téż tworzą gniazda współśrodkowe, podobne do gniazd dostrzeganych w raku skórnym i w brodawkach, albo téż przypominają przekroje poprzeczne ujść gruczołów skórnych.

Według spostrzeżeń Leberta i Virchowa w rogach skórnych znajdują się naczynia krwionośne, które nie sięgają zbyt wysoko, niewątpliwie jednak zaopatrują część podstawową rogu.

W niniejszym przypadku mimo znacznéj stosunkowo wielkości rogu broczenie było nieznaczne, a z pewnością o wiele mniejsze niż przy wycinaniu małych nawet brodawek, które są bardzo obficie unaczynione. W moim przypadku róg wyrastał z saméj miazdry skórnéj, a chcąc go skutecznie usunąć i zapobiedz możliwemu odtwarzaniu się musiałem wyciąć i przylegający rąbek skórny, tak że w miejscu osady rogowéj zrobił się przez całą grubość skóry otwór lejkowaty, który spojony katgutem zagoił się w 3 dni na drodze rychłozrostu (*per primam*).

Pod względem momentu etyjologicznego wpływającego na powstawanie i rozwój rogu skórnego, nie może nauka dotąd nic powiedzieć; w przypadku moim łatwo byłoby wskazać na drażnienie skóry przez szpilki wpinane we włosy lub koniec grzebienia, który właśnie w miejscu wyrastania rogu mógł skórę drażnić i powodować jéj przerost w tak dziwny i kapryśny sposób. Hebra poprostu przyznaje się do zupełnéj nieświadomości przyczyn powstawania rogów skórnych, inni autorowie jako jednę z przyczyn wymieniają drażnienie mechaniczne skóry, a w przypadku niniejszym przyczynę tę możnaby również w sposób przeze mnie co dopiero wyłuszczony uzasadnić.

Co do zabiegów leczniczych to wycięcie rogu skórnego wraz z podstawą należy do radykalnych i najracyjonalniejszych metod postępowania.

Aby, prócz wzmiankowanéj już pracy Leberta i Hebry o ile możności wyczerpnąć przypadki rogów znane w literaturze dermatologicznéj, wspomnieć mi wypada przedewszystkiém, iż w dziennikach lekarskich polskich, o ile je z możliwą ścisłością przepatrzeć zdołałem, już w 1ym numerze Przeglądu Lek. z r. 1862 prof. Oettinger opisał również przypadek rogu skórnego 5cm. długiego (Kilka dostrzeżeń z mojego dziennika lekarskiego. I. Róg na głowie niewiasty). Róg ten rozwinął się w ciągu 1½ roku u izraelitki, liczącéj koło 30 lat, zresztą całkiem zdrowéj i dobrze zbudowanéj, miał postać dość ozdobną, bo przedstawiał 2 spiralne zakręty, przy podstawie był niemal tak grubym jak palec mały, a koniec jego górny był niemal lancetowato zaostrzonym. Cały róg miał barwę brudno-szaro zielonawą, twardość rogową, utkanie zaś na pozór włókniste. Narośl wspomniana znajdowała się na przodzie głowy w środku między czołem a ciemieniem nieco na lewo od szwu strzałkowego, a przyczynę powstania jéj przypisuje kol. Oettinger zadrażnieniu skóry powstałemu przez noszenie zbyt obcisłego nakrycia głowy (czepca), które u mężatek żydowskich przestrzeganém bywa surowo z religijną sumiennością.

Z pomiędzy zaś rozpraw napotkanych w literaturze dermatologicznéj niemieckiéj wymienić muszę choćby tylko z tytułu artykuł prof. Picka: *Zur Kenntniss der Keratosen* zamieszczony w *Vierteljahrschrift f. Dermatologie u. Syphilis* za r. 1875, str. 315, jakotéż przypadek rogu skórnego opisanego przez Bergha również w têm wydawnictwie z r. 1873, str. 185.

Krótka ta rozprawka niech posłuży ku wzbogaceniu naszego piśmiennictwa na polu dermatologii, a okaz rogu skórnego za skromną ozdobę muzeum anatomo-patologicznego w Krakowie.

III. Oceny i sprawozdania.

Nowsze leki w literaturze francuskiéj z r. 1885.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

11. W r. 1850 Stenhouse otrzymał ze *Spartium scoparium* alkaloid płynny o składzie $C_{30}H_{26}N_2$, bardzo gorzki, w wodzie jednak nierozpuszczalny, łatwo tworzący z kwasami sole krystaliczne. Ze soli tych najłatwiéj rozpuszczalnym jest w wodzie siarkan sparteinowy, i z tym téż G. Sée robił doświadczenia fizyjologiczne i terapeutyczne. Doświadczenia dotyczą sześciu chorych, u których tętno badano sfygmografem Mareya przed podaniem i po podaniu sparteinu. Dwie pierwsze chore dotknięte były zwyrodnieniem mięśnia sercowego: uderzenie koniuszkowe serca, mimo znacznego wychudnienia osobników, zaledwie wyczuwalne, również tętna tylko z trudnością można się było domacać. Na obrazie graficznym linija oznaczająca skurcz mięśnia sercowego zaledwie była naznaczoną. Po podaniu sparteinu linija ta wystąpiła prawidłowo, uderzenia serca znacznie silniejsze, tętno prawidłowe. Polepszenie to utrzymywało się 3 do 4 dni. U trzeciéj choréj ze zwężeniem ujścia żylnego lewego spartein usunął szybko nieregularną czynność serca i przywrócił regularność tętna. Również miało to miejsce u czwartego chorego dotkniętego zapaleniem przewlekłém osierdzia i niedomykalnością zastawki dwukończystéj. W piątym przypadku rozszerzenia serca z przyczyny zwyrodnienia miażdżycowego tętnic obok opuchliny i białkomoczu istniała wybitna arytmija, zwolnienie i osłabienie tętna. Po użyciu siarkanu sparteinu tętno uregulowało się a ruchy serca stały się wybitniejsze i chyższe. W szóstym przypadku w dychawicy sercowéj z białkomoczem tętno było bardzo niespokojne, nieregularne. W 40 minut po użyciu sparteinu objawy te zupełnie znikły. Na podstawie tych sześciu spostrzeżeń Sée przypisuje siarkanowi sparteinowemu działanie w niektórych przypadkach zupełnie zastępujące naparstnicę i konwalamarin, a przewyższające te ostatnie leki dłuższém trwaniem działania. Wreszcie spartein jest w stanie usunąć nieregularność czynności

serca, wynikającą z tak zwanéj przez niego atonii serca. Pod tym względem działanie sparteinu zbliża się do belladony. Działanie sparteinu występuje po zażyciu w godzinę a najdaléj w parę godzin i utrzymuje się trzy do czterech dni. W czasie tego siły chorego wzmagają się, oddechanie staje się łatwiejszém. Na narząd moczowy zdaje się spartein nie wywierać żadnego wpływu. Zdaniem autora spartein jest zatém wskazanym we wszystkich przypadkach osłabienia czynności mięśnia sercowego, czyto z przyczyny zwyrodnienia, czy téż z przyczyny jakichś wad w krążeniu. Sée podawał siarkan sparteinu w rozczynie wodnym po 10 cmgr. Dawka ta nie wywołuje żadnego ubocznego działania ani ze strony narządu trawienia ani systemu nerwowego. (*C. r. de l'Ac. des Sciences*).

12. Wstrzykiwania podskórne chininu mimo rozlicznych prób nie uzyskały dotąd obywatelstwa w zwykłém lekownictwie a to z powodu znacznéj bolesności, jaką wywoływały, a prócz tego z powodu nader częstego wytwarzania się dużych nacieków przechodzących dość często w ropnie. Niektórzy autorowie podają nawet przypadki posocznicy skutkiem podskórnego stosowania chininu. Mimo to jednak są przypadki, dla których z przyczyny zbytniéj drażliwości przewodu pokarmowego na większe dawki chininu, a konieczności zastosowania tego znakomitego leku, udoskonalenie téj metody byłoby bardzo pożądaném. To też spowodowało Aitkena do nowych doświadczeń, na podstawie których podaje że rozczyn siarkanu chininowego kwaśnego *(chininum bisulfuricum)* lub téż *chinini hydrochlorici* w równych częściach wody i gliceryny z dodatkiem 20 kropli kwasu fenolowego na 100grm. wody, można zastrzykiwać podskórnie bez obawy powyższych przykrych następstw. Na jednę dawkę radzi autor użyć 30 kropli rozczynu wysyconego chininu. Tym sposobem można w ciągu kilku godzin podać choremu do 2·0grm. tego leku. *(Semaine méd.)*.

Alkochole i związki im pokrewne.

13. Dujardin-Beaumetz przyznaje paraldehydowi wyższość nad chloralem w następujących względach. Paraldehyd nie wywołuje tak łatwo zadrażnienia żołądka jak chloral, nie działa szkodliwie na mięsień sercowy i jest lepszą od tego ostatniego odtrutką w zatruciach strychninem. Zaprzecza również Beaumetz, aby ustrój łatwiéj się do paraldehydu przyzwyczajał niż do chloralu. Podawał on go przez miesiące i zawsze dawka 3grm. wystarczała, aby sprowadzić sen. Paraldehyd nie posiada jednak w tym stopniu własności uśmierzania bólu co chloral a zwłaszcza morfin. Dla tego użycie paraldehydu jest wskazaném przedewszystkiém w tych przypadkach, w których ma się do czynienia z samoistną bezsennością, a szczególniéj w przewlekłém zatruciu alkoholem. Co do postaci użycia aldehydu to Beaumetz najchętniéj przepisuje go: *Paraldehydi 15·0. Aq. destillatae 250·0.* W łyżce stołowéj tego rozczynu znajduje się 1grm. paraldehydu. Ponieważ lek ten ma dość niemiłą woń, przypominającą oddech pijaków, przeto Beaumetz poleca użycie tego rozczynu napół z rumem lub pestkówką. Z powodu téj niemiłéj woni przepisuje się także paraldehyd: *Rp. Paraldehydi 2·0, Aq. Sambuci 70·0, Tincturae vanillae gtts. XX. Syrupi laurocerasi 30·0.* lub téż: *Rp. Paraldehydi 10·0, Spirit. vin. rectificatissimi 48·0, Tincturae vanillae 2·0, Aq. destillatae 30·0, Syrupi simplicis 60·0.* Łyżka stołowa eliksyru zawiera jeden gram paraldehydu. Keraval radzi szczególniéj u obłąkanych stosować lek ten *per rectum* i w tym razie zapisuje go: *Rp. Paraldehydi* 2·0, *Vitellum ovinum unum, Mucilag. gummi arabici* 120·0. Polecano także paraldehyd podskórnie, przepisując go: *Rp. Paraldehydi 5·0, Aq. laurocerasi 5·0, Aq. destillatae 15·0.* Pół dawki zwykłéj wystarcza przy stosowaniu podskórném do sprowadzenia snu; Beaumetz jednak nie chwali téj metody, bo zastrzyknienie sprawia zawsze mocny ból, a niekiedy wywołuje nawet naciek i wytworzenie się ropnia. *(Bullet. thérap.)*.

Desnos podaje paraldehyd po 2, 3, a najwyżéj 4 grm. Dawka ta, zdaniem jego, jest zupełnie wystarczającą. Jeżeli zaś 4grm. nie sprowadzi snu, to z pewnością i 8 grm. go nie sprowadzi. Paraldehyd czasem istotnie zawodzi. Na podstawie własnych i Morsellego doświadczeń autor oblicza 8% osób, u których paraldehyd zostaje bez skutku. Sen następuje bez objawów poprzedniego pobudzenia i trwa 2—6 godzin. Sen ten nie zawsze był spokojnym, jak to niektórzy autorowie twierdzą, lecz towarzyszyły mu sny czasem bardzo przykre. Niekiedy po przebudzeniu, rzadko jednak, chory doznaje bólu głowy. Jakkolwiek aldehyd nie działa w tym stopniu kojąco na ból jak chloral i morfin, to przecież autor do przypadków wyleczenia lekiem tym nawet nerwic, a opisanych przez Fredericiego i Morsellego dodaje sam jeden, w którym nerwica *N. occipitalis*, niedająca się usunąć chininem, ustąpiła zupełnie po jednorazowéj dawce 4grm. paraldehydu. Autor stosował paraldehyd u wielu chorych gorączkujących, tudzież w chorobach zakaźnych. Chorzy ci zawsze dobrze znosili ten lek, nie wywoływał on jednak obniżenia ciepłoty, jakby to wnosić należało na podstawie doświadczeń robionych na zwierzętach. (*Bull. thérapeutique*).

(Ciąg dalszy nastąpi).

J. R. Fowler: **Hydronaftol nowy środek antyseptyczny.**

Hydronaftolu użył F. z korzyścią jako środka antyseptycznego w zastępstwie kwasu karbolowego. Robił z nim liczne doświadczenia, z których okazało się, że 0·5% rozczyn: 1) nie był w stanie odwietrzać rozłożonego bulijonu zawierającego chorobotwórcze żyjątka i zarodniki; 2) nie zabijał w tym rozcieńczeniu lasecznika wąglikowego, subtelnego i mikrokoków; ale 3) jako *antisepticum* okazał się korzystnym wstrzymując rozwój bakteryj w rozczynie 1:6000. Do użytku w chirurgii używa się rozczynu 1:1100 a rozczyn ten sporządza się dodając gorącéj wody aż do wysycenia przyczém rozczyn nabiera barwy mlecznéj, przy następném zaś dodaniu nieco wody zimnéj płyn wyjaśnia się. Jedwab, katgut, gąbki, dreny itd. sterylizuje się najpierw przez zanurzenie w rozczynie sublimatu a przechowuje się następnie w rozczynie hydronaftolu. Opatrunki sporządza się przez nasycenie rozczynem 1:500. Okazało się, iż środek ten jest niedrażniącym, nietrującym, nieżrącym i nielotnym przy zwykłéj ciepłocie a w działaniu ustępuje tylko sublimatowi. Jedenaście przypadków, w których użyto tego środka objaśnia jego działanie. F. podaje również sposoby przyrządzania niektórych materyjałów opatrunkowych. (*Annals of Surgery* 1886, Vol VIII, Nr. 2). *Dr. Barącz.*

H. C. Wyman: **Operacyja wrodzonego wynicowania pęcherza u 5ciodniowego dziecka.**

Szparę sięgającą od pępka do *ligam. triang.* z wynicowaniem tylnéj ściany pęcherza, z odsłonięciem moczowodów i z brakiem grzbietu prącia operował Wyman. Zwolniwszy napięcie tkanin otaczających obustronnie cięciem ku górze na 2 cale od *spina ant. super.* zbliżył W. brzegi szpary szwem szpilkowym; między temi szwami założono przerywane. Ranę opatrzono za pomocą *zinc. oxyd.* i waty, dla odpływu moczu założono dren. Wygojenie nastąpiło zupełne.

W 2 miesiące potém nastąpiła śmierć wśród drgawek. (*N. Y. Med. Rec.* 1887, Dec. 12). *Dr. Barącz.*

M. Wild: **O dziedziczności choroby Basedowa.**

Szereg przypadków ogłoszonych przez W. stwierdza ponownie wpływ dziedziczności na powstawanie téj choroby. Kobieta 35-letnia, dotknięta od 3ch lat chorobą Basedowa, ma siostrę 28-letnią cierpiącą tę samę chorobę i okazującą początki suchot płucnych. Trzecia siostra była również dotkniętą chorobą B. i umarła w 30 roku życia na gruźlicę, matka zaś, która mając 42 lat życia umarła na suchoty, okazywała także objawy choroby Basedowa. (*The British med. Journal* z maja 1886). *Rydel.*

Wiadomości pomniejsze.

(*S. B.*) **Obecność wolnego kw. solnego w soku żołądkowym w okresie początkowym raka żołądkowego.** Fakt, że w raku żołądkowym oddziaływanie za pomocą błękitu metylowego, które służyć ma do wykazania wolnego kwasu solnego pospolicie nie daje się uskutecznić, stwierdzono również we wszystkich przypadkach, które leczono w ubiegłym roku na klinice w Lipsku. Raz tylko wystąpiło niebieskie zabarwienie metylu. W tym przypadku jednakowoż, jak to późniéj sekcyja wykazała, miano do czynienia z pierwszym początkiem raka odźwiernika pomijając już liczne guzki rakowe w wątrobie. Thiersch przyjmuje z tego powodu, że w raku żołądkowym, dopóki nie dają się spostrzegać zmiany makroskopowe błony śluzowéj żołądka, dopóty nie wytwarzają się połączenia zobojętniające normalny sok żołądkowy. Pozostaje do rozstrzygnięcia pytanie co właściwie w raku żołądka działaniu kwasu (chyba stale obecnego) na metyl staje na przeszkodzie. (Możnaby poszukiwać kwasu za pomocą zalecanego przez Hösslina papieru Kongo). (*Deutsche med. Ztg.*, 1886, Nr. 55).

(*S. B.*) **Dodatek do znajomości stosunku gośćca stawowego do chorób nerwowych.** Prof. Dr. Brieger opisuje przypadek obserwowany przez siebie, gdzie u 17-letniéj dziewczyny w parę dni po ostrym gośćcu, którym pacyjentka pierwszy raz była dotknięta, rozwinęła się pląsawica. W przebiegu tego stanu chorobowego występowało zjawisko dotąd nieznane jeszcze w literaturze: naprzemian pląsawica i gościec stawowy, i to w ten sposób, że podczas gośćca znikała zupełnie pląsawica, ale w téjże saméj chwili powracała, kiedy gościec ustawał. W dwóch innych przypadkach obserwował autor kombinowanie rwy kulszowéj (*Ischias*) i gośca stawowego; u obu chorych występują równocześnie *Ischias* i gościec przy nagłéj zmianie temperatury, a oba stany ciężkiéj natury; pomijając przebieg chorobowy już sam sposób wyleczenia przemawia za tém, że musiał istnieć związek przyczynowy między obiema chorobami, o tyle, że stosowane leki przeciwgośćcowe oba cierpienia usunęły. (*Deutsche med. Ztg.* 1886, Nr. 55).

(S. B.) **Jodek potasu jako środek przeciw dychawicy.** Autor podaje nadzwyczaj pomyślne wyniki, jakie osięgnął w leczeniu dychawicy za pomocą jodku potasu. Między 36 chorymi większa część cierpiała na dychawicę samą bez powikłań; u reszty prócz tego występowało zapalenie oskrzeli i rozedma płuc, zależności jednakowoż dychawicy od tych ostatnich cierpień lub odwrotnie nie dało się stwierdzić. Tylko w 9ciu przypadkach środek ten nie skutkował wcale; najlepiéj działał w saméj dychawicy bez powikłań. Dawki zwykłe.

Według autora znaczenie jodku potasu nie polega na działaniu na błonę śluzową nosa, porównywa on ten środek z bromkiem potasu w padaczce. Oba w znamienity sposób usuwają główny objaw chorobowy, nie wpływając jednak na samą chorobę. (*Allg. med. Central Ztg.* 1886, Nr. 54).

Ω. Boisseau du Rocher poleca **w dysenteryi Secale cornutum** po 0·50 *pro dosi*, po 3·0 *pro die* w proszku. W przypadku jednym szczególniéj nader uporczywym, w którym wszelkie inne leczenie zawodziło, a siły chorego coraz bardziéj się wyczerpywały, *secale cornutum* działało szybko i znakomicie. Autor zachęca do dalszych doświadczeń w tym kierunku. (*Le Progrès méd.* 1886, 10).

IV. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w sierpniu r. 1886.

Na dur brzuszny leczono 281 chorych, z tych wyzdrowiało 190 czyli 67·6%, umarło 15 czyli 5·3%, pozostało w leczeniu z końcem sierpnia 76 chorych w 9ciu miejscowościach. W ogóle panował dur w 21 miejscowościach a w 12 powiatach, przeważnie w powiecie rawskim.

Dur plamisty stwierdzono w 8 miejscowościach w 6ciu powiatach, a mianowicie w tarnopolskim powiecie w 3 gminach, zresztą w każdym innym z 5 powiatów po jednéj gminie. Przebieg w ogóle bardzo łagodny, z 78 leczonych chorych wyzdrowiało 64 czyli 82·1%, umarło 2 czyli 2·6%, pozostało 12 chorych w 2 miejscowościach.

Płonica od kwietnia b. r. szerzy się wprawdzie powoli lecz ciągle w sierpniu stwierdzono ją w 18 gminach 15 powiatów, i tak w tarnopolskim powiecie w 3 gminach, w borszczowskim w 2 gminach, zresztą po jednéj gminie w każdym z 13 powiatów. Z 437 leczonych chorych ozdrowiało 198 czyli 45·3% (w lipcu 69·8%), umarło 78 czyli 17·8% (w lipcu 14·5%), pozostało z końcem sierpnia 161 chorych w 11 gminach. Przebieg ma przeto cechę dość złośliwą i należy się obawiać większego rozszerzenia choroby. W jednéj gminie powiatu tarnopolskiego z ludnością 612 osób, zachorowało na płonicę od połowy lipca br. 84 osób, z tych umarło już 20 a 18 pozostało jeszcze w leczeniu.

Błonicę stwierdzono w 10 gminach u 119 chorych, z tych wyzdrowiało 54 czyli 45·4%, umarło 46 czyli 38·6%, pozostało w leczeniu 19 w 3ch gminach.

Czerwonka jak zwykle w sierpniu najwięcéj była rozszerzoną, gdy jednak w sierpniu r. 1885 stwierdzono 6988 chorych, w tym roku było tylko 3090 chorych w 90 gminach. Najwięcéj była czerwonka rozszerzoną w powiecie gorlickim, w którym w 13 gminach stwierdzono tę chorobę u 675 (z tych umarło 70); daléj w sąsiednim powiecie sądeckim w 12 gminach u 392 chorych (z tych zmarło 38), w powiecie zaś dolińskim umarło w 5 gminach z 117 leczonych chorych 37 = 21%. W ogóle wyzdrowiało z 3090 chorych 1843 czyli 59·6%, umarło 389 czyli 12·6%, pozostało w leczeniu 858 chorych.

Epidemija odry zmniejsza się od stycznia b. r. coraz bardziéj; w sierpniu leczono 908 osób (w lipcu 2184), z tych wyzdrowiało 800 czyli 88·1%, umarło 51 czyli 5·6%, pozostało 57 chorych w 3 gminach.

Na krztusiec leczono 1882 chorych (w lipcu 1968) w 33 gminach; wyzdrowiało 1466 czyli 77·9%, umarło 41 czyli 2·2%, pozostało 373 chorych w 8 gminach.

Od wielu lat nie była ospa w kraju tak mało rozszerzoną jak w ubiegłym miesiącu. Leczono ogółem w 10 miejscowościach 73 chorych, z tych wyzdrowiało szczepionych 15 czyli 20·5%, nieszczepionych 38 czyli 52·1%, umarło zaś szczepionych 1 czyli 1·4%, nieszczepionych 14 czyli 19·2%; z końcem sierpnia pozostało 4 chorych ospowych w leczeniu.

Lwów d. 10 września 1886. *Dr. Józef Merunowicz.*

* **Cholera.** Powoli rozpościera się epidemija w krajach należących do korony węgierskiéj, do których dostała się z Tryjestu. Bramą wchodową dla niéj było miasto portowe Rjeka, zkąd dostała się do małych miasteczek chorwackich i zdawało się, że trzymając się wybrzeża austro-węgierskiego ograniczy się do nich i wygaśnie przed zimą. Tymczasem, prawdopodobnie śród sprzyjających niezwykłych upałów, cholera dostała się do Buda-

pesztu, a według najnowszych wiadomości nawet do Raab, a więc dwoma szlakami zbliża się do nas i zagraża Galicyi. Podczas, gdy we Węgrzech nieszczęsne hasło: *Cholera nostras* opóźnia przeprowadzenie skuteczne środków ostrożności, u nas têm mniéj dzieje się coś, coby wskazywało na przygotowanie się na gościa niepożądanego. Dzięki skwarom i posusze tumany kurzu czynią oddychanie w mieście a głównie na plantacyjach prawie niepodobném, a Magistrat czeka cierpliwie, aż nareszcie deszcz zlituje się nad nami.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 29 sierpnia do 4 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29·5. Z płonicy umarło 0 (1 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.), z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.); z nieżytu żołądka i jelit 11 (8 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach płonicy i 2 czerwonki. W tygodniu od 22—28 sierpnia umarło z ospy: w Warszawie i Pradze po 2, w Budapeszcie 22, w Wenecyi i Paryżu po 1; w Petersburgu 4. Z duru osutkowego umarło: w Warszawie i Londynie po 1. Z duru powrotnego umarło: w Petersburgu 1. Z cholery umarło w Tryjeście 38. Z duru brzusznego umarło: w Berlinie 5, w Londynie i Petersburgu po 9. Z odry umarło: w Berlinie 10, w Paryżu 17, w Londynie 31. Z płonicy umarło: w Warszawie 7, w Budapeszcie 24, w Paryżu 8, w Londynie 17, w Petersburgu 11. Z błonicy umarło: w Warszawie 10, w Berlinie 25, we Wrocławiu 5. w Dreźnie 7, w Hamburgu 10, w Budapeszcie 13, w Paryżu 29, w Londynie 28. w Chrystyjanii 9, w Petersburgu 8. Z krztuśca umarło: w Paryżu 7, w Londynie 22.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 22—28 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,7; we Lwowie 32,2; w Brodach 22,9; w Drohobyczu 44,0; w Kołomyi 26,5; w Przemyślu 33,6; w Stanisławowie 33,1; w Tarnopolu 31,3; w Tarnowie 22,5; w Czerniowcach 32,7; w Warszawie 27,1; w Poznaniu 22,1; w Wiedniu 26,0; w Salcburgu 29,4; w Gracu 24,6; w Tryjeście 65,0; w Insbruku 9,5; w Pradze 33,0; w Bernie 25,6; w Ołomuńcu 28,2; w Opawie 28,0; w Berlinie 33,2; we Wrocławiu 23,6; w Gdańsku 36,2; w Dreźnie 32,8; w Hamburgu 30,4; w Kolonii 26,1; w Lipsku 27,5; w Mnichowie 33,8; w Strasburgu 31,3; w Amsterdamie 23,7; w Bazylei 19,7; w Brukseli 22,3; w Budapeszcie 35,8; w Chrystyjanii 26,2; w Genewie 15,9; w Kopenhadze 22,1; w Londynie 18,3; w Odesie 35,8; w Paryżu 21,8; w Petersburgu 25,6; w Stokholmie 18,5; w Wenecyi 34,7; w Zurychu 21,3. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 15 września. Redaktor Przeglądu Lek. powrócił do Krakowa i obejmie redakcyję od Nru przyszłego.

* Otrzymaliśmy Kalendarz lekarski na r. 1887 ułożony przez Dra Jana Stellę Sawickiego. Piąty ten rocznik tego pożytecznego wydawnictwa przedstawia się bardzo dobrze. Artykuły w nim zamieszczone w części pierwszéj są oddrukiem kalendarza tegorocznego, a dział informacyjny został odpowiednio zastosowany. Dodano tablicę przedstawiającą rysunek schematyczny granic organów wewnętrznych ustroju, oraz rozdziały o leczeniu klimatyczném, o gimnastyce leczniczéj, nakoniec w dodatku podano wiadomość o nowszych sposobach leczenia niektórych chorób. Rozdział o leczeniu klimatyczném jest pożądaném uzupełnieniem rozdziału zakłady zdrojowe i uzdrowiska, co zaś do krótkiego rozdziału o gimnastyce leczniczéj to przedstawiono w nim, o ile to w skróceniu uczynić się dało, najwięcéj w celach leczniczych używane ruchy.

Jak co roku tak i obecnie polecamy uwadze Kolegów to wydawnictwo, które starannym doborem, treści i praktycznym układem do potrzeb lekarzy krajowych zastosowanym w zupełności zastąpić może podobne wydawnictwa niemieckie tyle jeszcze w kraju naszym rozpowszechnione.

* Otrzymaliśmy przedruk artykułu z sierpniowego Nru Czasopisma technicznego pod tyt: W sprawie uzdrowotnienia miasta Krakowa. Przedwstępny szkic kanalizacyi i wodociągów miejskich, skreślił J. F. Zarzycki, król. belg. dypl. inżynijer cywilny. W artykule tym omawia autor dwa najważniejsze czynniki asanizacyi miasta: kanalizacyję i wodociągi. Co do kanalizacyi to wiele poglądów podanych przez autora dyskusyi ulegać nie może, jak że obok wodociągów konieczną jest rzeczą myśleć o kanalizacyi, że jedynie kanalizacyja zupełna, właściwa chroni grunt, powietrze i wodę od zanieczyszczenia, że kanalizacyja, gdy raz wypracowano ogólny plan dla całego miasta może być częściowo w szeregu lat wykonywaną, że dzisiaj istniejące i budowane kanały w danym razie dadzą się użyć jako rezerwowe przy nadzwyczajnych opadach meteorycznych, czyli jako kanały burzowe, jak je autor nazywa itd. Że system kanalizacyi spławnej, czyli jak ją autor nazywa ruchoméj, jest jak na dziś ze stanowiska higijenicznego najlepszym systemem usuwania nieczystości miejskich, chociaż ze stanowiska rolnictwa podnoszone bywają zarzuty, również nie ulega najmniejszéj wątpliwości. Nie należy jednak zapominać, że w pewnych razach czyni również zadosyć wymaganiom ulepszony system wywózki (np. Tallarda) a czyni on nadto zadość wymogom rolnictwa. Jak w wielu przypadkach tak i tu okoliczności skłaniają nieraz do obrania czegoś mniéj może doskonałego a jednak zaspakajającego żądania i dającego się rychlej osiągnąć niż coś doskonalszego. W mieście naszém brak kanalizacyi daje się może więcéj jeszcze czuć niż brak dobréj wody. Niedogodnościom ztąd wypływającym należało było rychło zapobiedz, o rychłém zaś przeprowadzeniu systemu kanalizacyi nowożytnéj, obok potrzeby wodociągów ze stanowiska finansowego myśleć nie było można, bo tak kanalizacyja taka jak i wodociągi wymagają bardzo znacznego kapitału zakładowego, nie pozostało zatém nic innego, jak uciec się do zaprowadzenia ulepszonego systemu wywózki, który têż w postaci systemu Tallarda zaprowadzono i który, jak dotąd, z zadowoleniem mieszkańców funkcyjonuje.

Co do wodociągów to autor wzmiankowanego artykułu życzy sobie podwójnych wodociągów. Podwójne wodociągi przedstawiają jednak wiele niedogodności, a nie czynią zadość wygodzie mieszkańców, z tego powodu wszędzie dają pierwszeństwo wodociągom jednolitym. Co się tyczy jakości wodociągów czy źródlane, czy z wody zaskórnéj, czy têż rzeczne, to autor nie zwrócił uwagi na uchwałę doniosłego znaczenia, powziętą na Zjeździe niemieckiego Stowarzyszenia higijenistów niemieckich przed kilku laty łącznie z Towarzystwem techników, iż zawsze należy się starać o wodociągi źródlane, a dopiero gdyby do jakiegoś miasta zgoła niemożebném było sprowadzić wodę źródlaną należy myśleć o zaopatrzeniu go wodą zaskórną lub rzeczną. Idąc więc w myśl téj uchwały dopóki możemy mieć nadzieję zaopatrzenia miasta Krakowa wodą źródlaną, dopóty wszelkie nasze usiłowania i badania ku temu jedynie zwrócone być winny. Nie wchodząc w techniczną stronę wodociągów ze stanowiska lekarskiego rozchodzić się powinno tylko o jakość i ilość wody. Co do jakości źródła regulickie są wyborne, czy zaś źródła regulickie zasilone wodami źródeł leżących przy drodze wodociągu wystarczą na pewien okres czasu czy nie, to dopiero dalsze obliczenia i badanie okażą. Co się tyczy kosztów to niewątpliwie koszta zakładowe wodociągu regulickiego będą znaczniejsze niż koszta wodociągu wiślanego, ale za to koszta utrzymania pierwszego będą o wiele mniejsze od utrzymania drugiego, rzecz tę zaś autor wymija.

Sprawy wodociągów i kanalizacyi są ściśle z sobą związane i pod tym względem z autorem zgodzić nam się wypada. Kanalizacyi spławnéj bez wodociągów pomyśleć sobie nie można a kanalizacyja do odprowadzenia wód brudnych i meteorycznych stanie się konieczną, piekącą. skoro nadejdzie dawno oczekiwana chwila zaprowadzenia wodociągów.

O artykule p. Zarzyckiego dałoby się jeszcze wiele powiedzieć ale nie miejsce do tego w niniejszéj pobieżnéj wzmiance, zawsze zasługuje on na uwzględnienie, z powodu że zwraca uwagę na sprawę kanalizacyi, któréj mimo zaprowadzenia systemu Tallarda nie należałoby spuszczać z oka, ale w myśl uczynionego na Radzie miejskiéj wniosku myśleć o wypracowaniu ogólnego planu kanalizacyi miasta.

* Otrzymaliśmy zeszyty 35—38 dzieła p. t. *Biographisches Lexicon der hervorragendsten Aerzte,* wychodzącego pod redakcyją Gurlta i Hirscha a nakładem Urbana i Schwarzenberga w Wiedniu. Zeszyty te mieszczą w sobie bijografije lekarzy począwszy od Morsinga aż do Pirogowa. Z lekarzy polskich wymienieni są: Nagumowicz, Natanson, Nawrocki, Nencki, Neugebauer, Niszkowski, Noskiewicz,

Noskowski, Nowicki, Nowopolski, Ochocki, O'Connos, Oczapowski, Oczko, Oettinger i Orłowscy.

* W porozumieniu z Ministrem spraw wewn. p. Minister oświecenia zamianował na rok szkolny 1886/7 następujących funkcyjonaryjuszów dla egzaminów lekarskich w Uniw. Jagiell.: komisarzem rządowym prof. Jakubowskiego, a jego zastępcą prof. Rosnera; koegzaminatorem przy 2iém rygorozum lekarskiém: docenta Ponikłę a zastępcą prof. Domańskiego; koegzaminatorem przy 3ém rygorozum: prof. Obalińskego a zastępcą docenta Jordana.

* Wiec Stowarzyszeń lekarzy austryjackich odbył się d. 6 i 7 bm. w Insbruku. Wnioski, o których w swoim czasie wspomnieliśmy, przedstawione przez referentów, zostały przyjęte. Do Wydziału wybrano dla Galicyi: prof. Hofmokla w Wiedniu, Drów Merunowicza i Różańskiego we Lwowie; dla Bukowiny zaś: Drów Porusa i Załozieckiego.

W Cieplicach czeskich bawiło do d. 11 września 6845 osób.

* **Wiadomości uniwersyteckie Monachijum.** Posadę po Guddenie otrzymał prof. Grusley z Würzburga — **Tübinga.** Dr. Müller, asystent kliniki, habilitował się jako docent chirurgii. — **Wiedeń.** Dr. Józef Paneth, habilitował się jako docent fizyjologii.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

Wiadomości Lekarskie Nr. 2: Halskiego: Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. III. Kilka uwag o chorobach wątroby i przewodów żółciowych; Adamkiewicza: O budowie ciała i jądra zwojowego (dok.); Fingera: Ogólna teoryja kiły (dok.); Schattauera: O dwóch laparotomijach z powodu wgłobienia jelit (*invaginatio*) (c. d.).—W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 37: Matlakowskiego: Trzydzieści sześć przypadków przetok moczowych; Zabłudowskiego: Przyczynki do leczenia za pomocą mięsienia; Szadka: Stosowanie elektrolizy przy leczeniu chorób skórnych. — W *Medycynie* Nr. 37: Dobieszewskiego: Spostrzeżenia kliniczne z zakładu zdrojowego w Maryjenbadzie (dok.).

Redakcyja otrzymała.

Dra SZADKA: Leczenie przymiotu za pomocą wstrzykiwań żółtego tlenniku rtęci w mięśnie pośladkowe. 8vo str. 3. (Odbitka z „Gazety Lek.)

Tegoż: Die Behandlung der Syphilis mittelst tiefer Injektionen des gelben Quecksilberoxyds in die Mm. glutei. 5 Seiten (Separatabdruck aus der Wiener Med. Presse).

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

KONKURS.

Na posadę lekarza miejskiego na sześć lat w Błazowéj ludności przeszło 4.500 dusz z płacą roczną 400 złr. i 4 sągi drzewa twardego, oprócz tego dochody z oględzin umarłych i bydła i wolnéj praktyki. Podania należycie udokumentowane zechcą P. T. Doktorowie do 20 Września rb. na ręce naczelnika gminy nadesłać.

Błażowa d. 30 Sierpnia 1886.

Piotr Mach
Naczelnik gminy.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.